Nr. 30. W Krakowie, dnia 25 Lipca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO W SZPITALU Św. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

Doświadczenia czynione pod względem podskórnego wstrzykiwania kwasu karbolowego.

Podał Dr. Ludwik Wiszniewski, Lekarz pomocniczy tegoż Oddziału.

Hueter umieścił w Nrze 5 pisma *„Centralblatt f. d. med. Wissensch.“* r. b. krótką wiadomość o doświadczeniu czynioném przez wstrzykiwanie miąższowe rozczynu kwasu karbolowego, jako środka przeciwzapalnego w rozmaitych chorobach, a mianowicie: w zapaleniu ziarninowém stawu kolanowego (*synovitis hyperplastica granulosa, tumor albus*), w zapaleniu gruczołów limfatycznych, tkanki podskórnéj i w róży urazowéj. Wstrzykiwał on 2-procentowy rozczyn wodny kwasu karbolowego za pomocą strzykawki Pravaza, 0·9 grm. płynu zawierającéj, w przerwach 1, 2, 3-dniowych, w jamę stawu kolanowego ze skutkiem pomyślnym: bo następnie zmniejszał się ból i obrzmienie, i obniżała się ciepłota wieczorna; daléj w miąższ gruczołów obrzmiałych dymienic blizkich zropienia, poczém ból, zaczerwienienie i obrzęk znikały pomału; daléj w zapaloną tkankę łączną podskórną *(phlegmone)* od strony obwodowéj w myśli, iż naczynia chłonicze doprowadzą lek do środka, w skutek czego tkanki się kurczyły już w kilka godzin, ból i gorączka się obniżała i ropienie nie następowało; a ostatecznie w róży na granicy skóry prawidłowéj, także z dobrym skutkiem.

Za radą mojego czcigodnego przewodnika, Dra Obalińskiego, postanowiłem sprawdzić te doświadczenia. Przykro mi bardzo, że przypadki, które mi się nastręczyły, nie były dosyć urozmaicone, abym mógł sprawdzić wszystkie zdania Huetera: gdyż ograniczyć się musiałem tylko do zapaleń tkanki podskórnéj i róży następowéj. Zapalenia stawu kolanowego nie znajdował się właśnie żaden przypadek, a dymienice zwykle na tym oddziale się nie zjawiają.

Przypadków w ogóle miałem 14: z tych było zapaleń tkanki podskórnéj 4, róży 10; wstrzykiwań zrobiłem 40, 2-procentowym i 1-procentowym rozczynem wodnym (według Aufrechta *Cntrbl.* Nr. 9). Wstrzykiwałem zwykle całą strzykawkę zwyczajną Pravaza, czasem dwie lub połowę téjże, zawsze głęboko w miąższ tkanki podskórnéj, w miejscu najwięcéj zapaloném, lub na granicy skóry zdrowéj. Kolec strzykawki wślizgiwał się prawie przez tkaniny napęczniałe; w miejscu nakłócia pozostawiałem przez dłuższy czas palec, aby uciskiem wstrzymać silne zazwyczaj sączenie krwi; chorzy skarżyli się tylko na znaczniejszy i dłużéj trwający ból w miejscach tych, gdzie skóra mocniéj jest przyczepiona do kości lub powięzi. Oprócz jedynego maleńkiego ropnia, nigdy objawy miejscowego zadrażnienia nie wystąpiły; jakoteż nie uważałem jakichkolwiek przypadków otrucia kwasem karbolowym. Wprawdzie omijałem, ile możności, żyły; nie używając jednak sposobu Huetera, który wbijał naprzód sam kolec, a przekonawszy się, iż krew rurką nie wychodzi, nasadzał strzykawkę. Mocz, badany przez Prof. Dr. Stopczańskiego, nie zawierał ani śladu kwasu karbolowego. W końcu dodam, iż niektórzy wcale niechętnie poddawali się téj tak małéj operacyi, nie mogąc dopatrzyć się polepszenia w swéj chorobie.

Teraz w krótkości zestawię wszystkie przypadki:

I. K. J., 15 lat. *(Necrosis phalang. prim. manus. Erysipelas)*. 19·3. Róża na odnodze aż do połowy ramienia od kilku dni; ciepłota wieczorna 40·4° C. Wstrzyknięto pół strzykawki rozczynu 2% w przedramię chore.

20/3. Zaczerwienienie mniejsze; lecz róża się posunęła wyżéj. C. r. 39·7°, w. 41·3°.

21/3. Róża postąpiła na tułów; wstrzyknięto całą strzykawkę w grzbiet ręki obrzmiałéj. C. r. 38.9°, w. 40·6°.

22/3 Kończyna sklęsła, lecz róża daléj się posunęła na tułowiu. C. r. 38.8, w. 41°.

Ponieważ ani róża się nie wstrzymała, ani gorączka nie obniżyła: zaprzestano wstrzykiwać. Róża zakończyła się dn. 25/3, c. spadła do 37°, a dnia 27/3 napowrót dreszczem zwiastunowym i wysoką gorączką się rozpoczęła.

II. F. Z., l. 23. (*Synovitis genu serosa. Erysipelas.)* Do rany sztucznéj, powstałéj z pryszczydła *(empl. vesicans)*, przystąpiła róża.

Dnia 28/3 c. w. 40·3°. — Dn. 29/3. Wstrzyknięto po pół strzykawki na brzegach róży. C. w. 40·2°.

30/3. Róża posunęła się; wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 40·6°.

31/3. Róża rozszerzyła się na udo. C. w. 39.7°. I tu kwas karbolowy nic nie dokazał;—róża zakończyła się po 2 tygodniach.

III. J. Prochowska, l. 20. *(Erysipelas cruris dextri)*. 12/3. Róża bez przyczyny od 4 dni; wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 38·5.

13/3. Róża się posunęła, ale pierwotna zbladła. C. w. 38·6.

14/3. Róża utrzymuje się w jednéj mierze (c. 38·3), a dnia 16/4 ustąpiła.

Róża ta była lekką, a jednak dotrwała mimo wstrzykiwania do tygodnia.

IV. K. Kurdziel, l. 65. (*Ulcus callosum cruris. Erysipelas.*) Dnia 19/3 c. r. 40·6°, lekka róża na podudziu około wrzodu; wstrzyknięto ½ strzykawki. C. w. 40°,

D. 20/3. Róża się ograniczyła i zbladła. C. r. 37·7°, w. 36·6°. Jestto jedyny przypadek, w którym róża przerwaną została.

V. W. P., l. 27. (*Abscessus frontis post crysipelas. Erysipelas*).

D. 7/3. (w piątym dniu róży na głowie) wstrzyknięto w ramię po ½ strzykawki rano i wieczór. C. r. 39·5°, w. 39·5°.

8/3. C. r. 38·6°. Wstrzyknięto całą strzykawkę. W 2 godz. późniéj c. 39·5°; wieczorem c. 39·8°, w dwie godz. po wstrzyknięciu zaś 39·6°.

9/3. C. r. 38·6°, w 2 godz. po wstrzyknięciu 39·9°.

10/3. C. r. 37·4°, w. 37·6°. Róża ósmego dnia, jak to zwykle bywa, jeżeli nie trwa dwóch tygodni, znikła, przeszedłszy całą twarz, czoło i szyję. W tym przypadku kwas nie mógł mieć wpływu na różę: albowiem wstrzykiwano w miejsce od niéj odległe; lecz i gorączka mimo częstego wstrzykiwania nie zmniejszała się.

VI. J. R., l. 27. (*Adenitis inguinalis. Erysipelas phlegmonosum*).

Dn. 16/3. W 7 dni po otwarciu ropnia wystąpiła róża ze znacznym naciekiem podskórnym. C. w. 39.2°.

D. 17/3. Wstrzyknięto całą strzykawkę. C. w. 39°.

D. 18/3. Róża się ograniczyła, naciek o wiele się zmniejszył. C. w. 37·1.

D. 19/3. Róża zupełnie zbladła, a naciek zginął. C. w. 37·5°.

VII. K. G., l. 40. (*Ulcus simplex. Erysipelas*). Róża mimo wstrzykiwań trwała dwa tygodnie, a ciepłota, jak świadczą poniższe liczby, wcale nie spadała: 7/3. w. 40·7°, w 2 godz. po wstrzyk. 40·3°.

8/3. C. r. 39·°, po wstrz. 38·6°; c. w. po wstrzyk. 39·8°.

9/3. C. r. 39, po wstrzyk. 38·7; c. w. 40°, po wstrzyk. 39·7°.

10/3. C. r. 38·8°; nie wstrzykiwano; c. w. 39·9°.

Z końcem jednak róży wystąpiły ograniczone zapalenia tkanki podskórnéj na goleni i około żyły kostkowéj na udzie, wielkości jaja kurzego; te obrzmienia rozeszły się bez ropienia w trzy dni po jednorazowém wstrzyknięciu kwasu karbolowego w ich miąższ.

VIII. K. F., 26 l. (*Panaritium multiplex. Erisipelas et lymphangioitis*). 14/3. C. w. 39,8°. 15/3. Róża na ręce; zapalenie naczyń chłoniczych aż po pachę; wstrzyknięto całą strzyk. w przedramię. C. w. 40°.

16/3. Róża się posunęła, wstrzyknięto w grzbiet ręki całą strzyk. C. w. 39·9°.

17/3. Róża daléj się rozprzestrzeniła. C. r. 38, w. 39·2.

21/3. Róża ustąpiła, a zatém ósmego dnia. I tu kw. karbolowy wpływu nie miał żadnego. Na przedramieniu powstał w miejscu nakłócia mały ropień.

IX. J. J., l. 17. (*Ulcus simplex cruris. Erysipelas*). 16/4. Róża na podudziu, wstrzyknięto całą strzyk. C. r. 41°, w. 41.

17/4. C. r. 40·7. Róża rozszerzyła się, wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 40·6. 21/4. Róża posuwa się ciągle daléj. Ciepłota utrzymuje się prawie zawsze powyżéj 40·° C.

X. A. Kociełek. (*Caries ossis sacralis. Abscessus frigidus femoris*). Wstrzykiwano kwas karbolowy w celu zmniejszenia ciepłoty, jednak bez skutku: 5/3. C. r. 38·7°; wstrzyknięto ½ strzyk. C. w. 37·5°.

6/3. C. r. 39°, wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 40·2. Wstrzyknięto znów, a w 2 godz. c. 39·9°.

7/3. C. r. 38/7°; wstrzyk.; c. w. 40°. Wstrzyk.; w 2 godz. c. 39·8.

8/3. C. r. 38·2; wstrzyk. W 2 godz. 39·3. C. w. 40°; wstrzyk.; C. w 2 godz. 40°.

XI. W. M., l. 33. (*Vulnus contusum manus. Phlegmone et erysipelas*).

11/3. Obrzmienie ręki bardzo znaczne, C. w.39·2.

12/3. Na ręce i połowie przedramienia ciastowate obrzmienie z rozlaném zaczerwienieniem; koło łokcia zaś róża wielkości dłoni, odgraniczona od tamtego obrzmienia pasem ¾" szerokim skóry bladéj. Wstrzyknięto w rękę ½ strzyk., a w różę drugą połowę. C. w. 38·°.

13/3. Przedramię razem z ręką sklęsło bardzo, róża zbladła, lecz złączyła się z owym naciekiem przedramienia. C. w. 38·1.

14/3. Wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 38·7.

15/3. Róża, jakotéż zapalenie tkanki podskornéj zupełnie ustąpiły. C. w. 37·6°. Skutek był tu uderzającym.

XII. F. M., lat 38. (*Phlegmone brachii*). 19/3. Obrzmienie twarde, bolesne na samym barku; niewyraźne chełbotanie głębokie, dreszcze; wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 38·5°.

21/3. Czuć tępe chełbotanie, wstrzyknięto całą strz. C. r. 39°; w. 40°. Następnego dnia chełbotanie było zupełnie wyraźne. Tutaj kwas karbolowy nie zdołał już wstrzymać ropienia; może już był za późno użytym.

XIII. J. G. l. 52. (*Phlegmone cruris*. Przyczyną cierpienia było otarcie pięty butem):

16/3. Obrzmienie i zaczerwienienie rozlane łytki prawéj w wysokim stopniu; wstrzyknięto całą strzyk. C. r. 38·3; w. 37·2.

17/3. Noga sklęsła i zbladła. C. w. 37·3.

18/3. Chora w nocy chodziła, w skutek czego prawdopodobnie powtórnie choroba się pogorszyła; wstrzykn. całą strzyk. C. r. 39·5, w. 38.

19/3. Podudzie niemal w prawidłowym stanie. C. w. 37·4. Jak wyśmienicie działał kwas karbolowy, nie potrzebuję się rozwodzić.

XIV. F. G., l. 52. (*Abscessus in regione trochanterica. Phlegmone.*)

9/4. Do rozległego ropnia przystąpiło, trzeciego dnia po otwarciu, bardzo bolesne obrzmienie całego pośladka i okolicy krętarza, twarde nakształt deski, z zaczerwienieniem skóry rozlaném. Wstrzyknięto 2 strzyk. głęboko w miąższ. C. w. 40°.

10/4. Obrzmienie mniéj twarde; palec czyni dość łatwo dołek w nacieknéj skórze, okazującéj już grube zmarszczki, i ropa, piérwéj skąpa i wodnista, dziś obfitsza i gęstsza. C. w. 39·2°.

11/4. Obrzmienie jeszcze mniejsze. Wstrzyknięto całą strzyk. C. w. 39·2.

12/4. Chory ma się znacznie lepiéj, naciek podskórny ograniczył się prawie tylko do miejsca nad ropniem i ropienie nie szerzy się daléj. C. w. 39·7. Skutek przeciwzapalny tutaj był widoczny, lecz gorączka nie uchyliła czoła przed tym dość dzielnym środkiem.

Z wymienionych doświadczeń przychodzę do tego wniosku: W kwasie karbolowym, za pomocą wstrzykiwań podskórnych użytym, uzyskaliśmy bardzo cenny środek przeciw zapaleniu tkanki łącznéj podskórnéj (*phlegmone*): gdyż nacieczenie tkanin szybko się rozchodzi, same tkaniny się kurczą, zaczerwienienie skóry rozlane blednie i znika, ból się zmniejsza i ropienie się ogranicza. Sąto aż nadto ważne powody, aby w każdym przypadku takim używać tego środka; albowiem wtedy mamy niejako w swojéj mocy szerzenie się zapalenia i ropienia tkanki podskórnéj, które, jak wiadomo, bardzo często, mimo najtroskliwszego i najumiejętniejszego starania, prowadzi do wyniku bardzo niepomyślnego.

Na różę jeżeli ma jakiś wpływ, to chyba bardzo mały i to w przypadkach, gdzie się łączy ze znaczniejszém nacieczeniem tkanki podskórnéj; czasu trwania róży nie skraca i szerzeniu się jéj zapory nie kładzie.

Ostatecznie nie działa na obniżenie się ciepłoty podwyższonéj w róży, jakotéż z innych przyczyn, jeżeli te trwają.

Porównywając swoje wyniki z Hueterowskimi, przekonywam się, iż co do piérwszego mojego wniosku, na który i on największy necisk kładzie, zgadzamy się zupełnie. — Co do drugiego jednak i trzeciego, niestety, nie: gdyż nie doszedłem do téj doskonałości, abym n. p. mógł powstrzymać różę na głowie, na granicy włosów, (jak pisze Hueter); lecz przeciwnie, nawet kusić się nie będę o powstrzymanie róży, lub o zmniejszenie ciepłoty za pomocą wstrzykiwań,—bo uważam to tylko za proste męczenie chorych. Co do leczenia dymienic i zapalenia ziarninowego stawu kolanowego, dotychczas nie mogę nic powiedzieć.

Na tém nie kończę swoich doświadczeń, lecz będę się starał je uzupełnić.

A. W. Foot (czyt. Fut). **Nieład ruchów (ataxia locomotoria) uleczony** [1].

Od mężczyzny 31-letniego, przyjętego do szpitala z powodu zboczeń w dziedzinie czucia i nieładu ruchów odnóg górnych i dolnych, dowiedziano się późniéj, że rok temu, po zaziębieniu, cierpiał na zapalenie gardła; w 14 dni potém, czując się zdrowym, zwracał spożyte pokarmy. Przez następne 10 miesięcy czuł się zdrowym; tymczasem po dokładniejszém badaniu okazało się, że czynności płciowe osłabły w tym czasie, że często utykał, niezgrabnie i za mocno stąpał, niezręcznie się obchodził i przez niejaki czas cierpiał niedowidzenie. W tydzień po świéżém zaziębieniu, a w 3 tygodnie przed przyjęciem do szpitala, rozwinęły się szybko objawy wyraźnego nieładu ruchów ze zboczeniem w zakresie czucia. Przy użyciu ergotyny, późniéj strychniny i żelaza, prądu stałego zstępującego, poprawiły się objawy tak nagle, że w miesiąc późniéj wyszedł ze szpitala zdrów; pozostała tylko mowa trochę niewyraźna. Poty nóg, przedtém powstrzymane, powróciły.

Dr. *Buszek.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O miejscowém leczeniu wrzedzienic płucnych.

Wykładał d. 23 Wrześ. 1873 r. w Wiesbadenie na Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy Prof. Dr. **Mosler** z Gryfiny (Greifswalde [2]).

Już nie raz lekarze usiłowali leczyć miejscowo choroby płucowe, mianowicie zaś wrzedzienice (*vomicae*). Zachęta do tego jest bardzo usprawiedliwioną. Jeżeli się bowiem ma chorego na zapalenie oskrzeli, które przez wdychanie tworów zaraźliwych zamieniło się na z a p a l e n i e o s k r z e l i g n i l n e (*bronchitis putrida*) i pociągnęło zniszczenie i wyżłobienie miąższu płucowego aż do ściany klatki piersiowéj: wtedy ma się ochotę leczyć cierpienie płuc przerzeczone, jak inne ropnie, przez nakłócie ściany i przez stosowanie środków odwietrzających. To samo stosuje się do ropni często tworzących się w z a p a l e n i u p ł u c w y n i k ł é m z p o ł y k a n i a p l w o c i n (*Schluckpneumonie*), jak niemniéj w powierzchownych p r z e r z u t a c h (*metatases.*)

Odkąd wiemy, że pod pewnemi warunkami każde zapalenie płuc prowadzić może do z s é r o w a c e n i a lub zropienia, odkąd udowodnioną jest zaraźliwość tworów sérzastych: odtąd skłaniamy się do miejscowego lekowania tych niemocy. Jak wiadomo, sprawy sérowate okazują pewne podobieństwo do chorób powstałych z zarazy (*Contagion*): gdziekolwiek bowiem się dostaje wydzielina części zajętéj, tam téż powstają nowe gniazda bądź w płucu, bądź w inném jakiém narzędziu. Niedawno temu chory na klinice Moslera, mający zapalenie płuca sérowate, który mimo nalegania nie chciał plwocin wypluwać, tylko je połykał, zmarł na następowe zajęcie jelit.

Gdy doświadczeniami stwierdzono, że odwietrzanie tworów, przez przeszczepianie zarażających, znakomicie osłabia ich zaraźliwość: staraniem naszém być powinno, aby działanie tworów sérowatych na ustrój ludzi nieszkodliwém uczynić; a jeżeli twór taki w jamie wstrzymany jest, czyż nie należy mu ułatwić odpływu?

M. używa z dobrym skutkiem kwasu karbolowego do wdychań obok środków wykrztuszających w rozmaitych niemocach oskrzeli i płuc; atoli, niestety, nie zawsze one odpowiadają naszym oczekiwaniom: dla tego też w ostatnich latach M. probował w p r o w a d z a ć l e k i d o j a m y p ł u c n é j p r z e z ś c i a n ę k l a t k i p i e r s i o w é j.

Piérwszy raz M. przedsięwziął wykonanie tego rękoczynu na suchotniku w ostatnim okresie choroby, nie spodziewając się ani uleczenia, ani ulgi: chciał się bowiem tylko przekonać, czy leczenie dokonać będzie można. Był to wyrobnik 51 lat liczący, od r. 1869 na zapalenie prawego płuca cierpiący; miał kilka krwotoków płucnych i bardzo wychudł. Po prawéj stronie na górze była powierzchowna wrzedzienica aż do 4go żebra wyraźnie wykazać się dająca.

Dnia 1go Listopada 1873 r. w międzyżebrzu drugiém, w oddaleniu 6 cm. od brzegu mostku dość grubą cewkę strzykawki aspiracyjnéj Thierscha wepchnął M. do jamy wrzedzieniczéj; następnie wstrzyknięto 20 cm. sześć. rozcieńczonego roztworu nadmanganiana potasowego, odśrubowano strzykawkę od cewki, a tę ostatnią zostawiono we wrzedzienicy; nazajutrz zwyż wzmiankowaną ilość cieczy znowu wstrzykano. Czwartego dnia cewka się zatkała, musiano ją przeto oddalić. Chory dobrze zniósł ten rękoczyn miejscowy, co autora zachęciło do dalszych doświadczeń.

W Lutym roku 1873 M. powtórzył doświadczenie przerzeczone na chorym, który skutkiem rozstrzeni oskrzelowéj (*bronchectasis*) miał wrzedzienicę po lewéj stronie; wydzielina jéj była cuchnąca, zgniła. Po 5ciu wstrzykaniach, które chory dobrze znosił, wydzielina się poprawiła, a stan ogólny chorego znacznie się polepszył, co skłoniło autora do zmiany swego postępowania, to jest zamierzył on starać się o odpływ wydzieliny na zewnątrz.

U malarza 49-letniego, od lat 5ciu cierpiącego na rozstrzeń oskrzelową w prawym górnym zrazie płucowym, który już kilka miał krwotoków, bardzo wychudł i gorączkował, nadto oddawał z moczem dużo białka skutkiem nerki skrobiowatéj, Prof. Hueter z M o s l e r e m dnia 2go Lipca roku 1873 przystąpił do otwarcia wrzedzienicy powierzchownie położonéj, w sposób następujący: Na górnym brzegu trzeciego żebra w oddaleniu $5\frac{1}{2}$ cm. od brzegu mostkowego zrobił nacięcie 3 cm. długie, przechodzące przez skórę i powierzchowne mięśnie międzyżebrowe; ponieważ można było się domniemywać, że skutkiem długo trwającego cierpienia nastąpiło silne zrośnięcie obudwóch blaszek opłucnowych: przeto po rozszerzeniu rany mięśniowéj stosownemi kleszczykami otworzono jamę, wnikając narzędziem coraz głębiéj. Gwiżdżący szmer podczas wdechu i wydobywanie się wydzieliny ropiastéj z pęcherzykami powietrznemi zmięszanéj dowodziły, że otworzono wrzedzienicę. Krwotoku nie było; po rozszerzeniu rany za pomocą kleszczyków, wprowadzono do jamy dość grubą srebrną cewkę sączkową (*Drainageröhre*), przytwierdzono ją do ściany klatki piersiowéj za pomocą przylepca, skubankę napojoną kwasem karbolowym przyłożono na wierzch,

---

[1]) *Dubl. Jour. of Med. Sc. 1872. Sptb. Cbl. f. m. Wiss.* **1873.** Nr. 3.

[2]) *Berlin. klin. Woch.* N. 43, 1873.

a na tém umieszczono pęcherz napełniony lodem. Chory zniósł operacyą tę bardzo dobrze.

Tego samego dnia wieczór wynosiła jego ciepłota 37·8 C., tętno 84, liczba oddechów 36. Stan ogólny był dobry, ropa mianowicie podczas kaszlu obficie przez cewkę ściekała; opatrzenie kilka razy dziennie wznowiono; kaszel i wykrztuszanie zmniejszyły się.

12 Lipca krwotok się pojawił, może z ziarnin w jamie utworzonych. Chory wdychał rurką rozcieńczony roztwór półtorachlorku żelazowego, poczém krwotok ustał.

Późniéj za pomocą rozpylacza *(pulverisator)* wdmuchywano przez rurkę dwa razy dziennie rozcieńczony roztwór kwasu karbolowego i nastoju jodowego. Chory twierdził, że czuje, iż płyn do jamy się dostaje.

Wstrzykiwań większych ilości roztworu nadmanganianu potasowego za pomocą tryskacza *(irrigator)* Esmarchowego chory nie znosi tak dobrze, dostając po nich duszności i gorączki; z tego powodu zaniechał ich autor, ograniczając się do wyż wzmiankowanych wdychań przez cewkę tkwiącą w klatce piersiowéj. Wypływająca ropa była dobra i zmniejszała się co do ilości. Niewątpliwie więc ten ostatni sposób odwietrzania daleko był skuteczniejszym, aniżeli wdychanie kwasu karbolowego przez usta.

Opukiwanie nad jamą z powodu zewnętrznego otworu wydawało wyraźniejszy odgłos czerepowy *(Ton des gesprungenen Topfes)*; atoli rzężenia były mniéj wyraźne, chory nie skarżył się na żadną dolegliwość ze strony płuc, stan ogólny po otwarciu jamy był lepszy, aniżeli przedtém, i zdawało się, że sprawa choroba w płucach widocznie nie postępuje. Jednakże nie poprawił się cały ciałotwór, ilość białka w moczu się powiększała, siły opadały tak, że chory musiał ciągle w łóżku leżeć.

Tyle o chorym, który w chwili wykładu (we Wrześniu r. z.) w klinice Moslera jeszcze się znajdował. Autor wstrzymał się od śmiałych wniosków, aby nie wzbudzać wielkich nadziei; wnosi jednak już teraz, że miejscowe lekowanie wrzedzienic płucowych da się wykonać.

Wiadomo, że Barry w r. 1726, a po nim Nasse, Herff, Hooken, proponowali podobnego rodzaju postępowanie; atoli rzadko je wykonywano, mianowicie podnoszono trudność rozpoznania i przeszkodę w wykonaniu. Wszelako postępy nowszéj medycyny i chirurgii nie odstraszają od urzeczywistnienia téj myśli.

O wartości i skutku rękoczynu zdania będą zapewne sprzeczne; z przytoczonych przypadków wypływa, że postępowanie przerzeczone może być zastosowaném jako lekowanie przypadowe. Stan ostatniego chorego, o którym tu była mowa, był po otwarciu jamy lepszy, niż przedtém; kaszel mniéj dokuczający, z powodu wolnego odpływu ropy; ropa była lepszego gatunku; a po odwietrzaniu jamy gorączka się zmniejszyła.

Czy atoli miejscowe lekowanie wywołało tworzenie się ziarniny i częściowe zapełnienie jamy? — tego nie śmie M. twierdzić; dalsze spostrzeżenia winny okoliczność tę wyjaśnić.

Niewątpliwie jednak doświadczenia autora wykazały, że płuco dobrze znosi rękoczyny tego rodzaju i że one są mniéj niebezpieczne i łatwiejsze do wykonania, aniżeli dotychczas przypuszczano. Na poparcie tego zdania przytacza M., że od czasu, gdy na jego klinice leczą się wysięki opłucnowe nawet niezbyt obfite za pomocą wypompowania, nie raz się wydarzało, że trójgraniec wpychano w naciek płucowy zamiast w wysięk opłucnowy, bez zrządzenia szkody choremu. Inni lekarze o podobnych przypadkach téż wspominają. Bardzo przeto być może, że w przyszłości nie będzie zbywało na odwadze do tego, aby wstrzykiwaniem leków leczyć nacieki płucne, podobnie jak obrzmienia miąższowe innych narzędzi.

Dodatek. Po powrocie Moslera do Gryfiny, który nastąpił 1go Października, stan chorego o tyle był zmieniony, o ile, mimo pokarmów pożywnych i leków pobudzających używanych, osłabienie chorego było znaczne, białka w moczu coraz większa ilość, wychudnienie znakomite; chęć do jedzenia i stolec prawidłowy, nie było pojawów gorączkowych,—ciepłota ciała tak z rana, jak i na wieczór nie była większa, niż 37·6° C. Kaszel i plwociny były mierne, lecz odpływ ropy z jamy przez rurkę obfity, dla czego téż dwa razy dziennie wdmuchywano roztwór rozcieńczony kwasu karbolowego. Badanie fizyczne nie wykazało żadnych nowych zmian, sprawa choroba w płucu nie postąpiła daléj, trudność w oddychaniu była mierna, czasem pojawiało się przykre uczucie ciśnienia i pełności w okolicy nadpępkowéj.

Dnia 3go Października stan znacznie się pogorszył, czynność serca była bardzo upośledzoną, zjawiska upadku sił wybitne, ciepłota spadła do 36·6° C., tętno ledwie czuć było można, chory uskarżał się na krótki oddech, mimo podawania środków pobudzających nie nastąpiła poprawa; nazajutrz słyszano nad całém płucem lewém rzężenia pęcherzykowe drobne, coraz bardziéj się wzmacniające; a wśród pojawów porażenia serca, chory zmarł d. 5 Paźdz. wieczorem o godz. 7½.

Oględziny pośmiertne w tym przypadku o tyle są ważne, że z nich przekonać się można, iż za pomocą rękoczynu otworzono rzeczywiście nie tylko jamę opłucnową, ale i wrzedzienicę płucową.

Oględziny przedsięwziął dnia 6 Paźdz. o godz. 10éj z rana Dr. Kühnemann, asystent w zakładzie patologiczno-anatomicznym. Oto jest wyciąg z protokółu sekcyjnego:

Trup bardzo wychudły, tkanka łączna podskórna i mięśnie zanikłe. Po otworzeniu jamy piersiowéj, lewe płuco należycie się cofnęło, blaszki prawéj opłucny dokładnie zrośnięte. Płuco lewe w szczycie mocno przyczepione, mniéj w okolicy tylnéj części zrazu dolnego; w przekroju, tak górny, jak i dolny zraz zawiera powietrze; w miąższu widać guziczki szarawo-białe w niewielkiéj liczbie, częścią odosobnione, częścią w małych półkulistych gromadkach stojące; błona śluzowa oskrzelów nieco nastrzykana, nie okazuje żadnych zmian. Płuco prawe w całéj swéj rozciągłości, mianowicie od trzeciego żebra począwszy ku górze z opłucną żebrową bardzo mocno zrośnięte; po wyjęciu tego płuca widać na szczycie aż do końca górnego zrazu białawą błonę rzekomą niemal chrząstkowatą, kilka linij grubości. W dolnéj przodkowéj części górnego zrazu jest przewód przebiegający skośnie od przodu i dołu ku tyłowi i ku górze, odpowiadający grubości cewki (*canule*) wyż wzmiankowanéj; kanał ten ma brzegi gładkie i prowadzi do jamy zajmującéj większą część górnego zrazu, napełnionéj cieczą żółtą do śmietanki podobną. Na wewnętrznéj ścianie jamy są listewki odróżniające się barwą czerwonawą od reszty szaro-czarniawéj gładkiéj powierzchni saméj jamy. Na tych listewkach widać tu i owdzie powierzchnię nieco ziarnistą. Na przekroju dolnego zrazu wypływa przy ucisku ciecz wodnista czerwonawa; i tu również widać w małéj ilości szare guziczki wielkości prosa, odosobnione lub gromadkami ułożone. W sercu nie ma widocznéj nieprawidłowości, mięśnie cienkie brunatnawe. Śledziona i obie nerki skrobiowato zwyrodniałe, również kosmki błony śluzowéj je-

lita biodrowego i czczego, tu i owdzie mała utrata substancyi. Reszta narzędzi bez widocznego zboczenia.

Dr. *Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Towarzystwo lek. galic. uchwaliło na posiedzeniu naukowém z d. 20 b. m., iż nie może się zgodzić z wywodami „Przeglądu lekarskiego“ [1]), umieszczonemi w N. 23 dla poparcia kandydatury Dra Zuelzera, z Berlina, na Prof. klin. terapeutycznéj w Krakowie, a to z powodu, że kandydat ten nie zajmuje tak wybitnego stanowiska naukowego, aby, jako znakomitość znany był w świecie lekarskim. Towarzystwo lek. gal. wyraża przytém ubolewanie z powodu pomijania własnych sił naukowych: ponieważ tém postępowaniem zadaje się niepowetowaną szkodę polskiemu lekarstwu, tém bardziéj, że rodacy nasi nawet na obcych wszechnicach wybitne zajmują stanowisko naukowe. W końcu wyraża Tow. lek. galic. życzenie, ażeby „Przegl. lek.“, jako organ Towarzystw lekarskich polskich, znając dobrze trudne okoliczności, pod jakiemi lekarze w kraju naukowo pracują, popierał na przyszłość raczéj kandydatów Polaków, aniżeli stawał w obronie obcych.

Lwów, 20 Czerwca, 1874 r.

Prezes Tow. lek. Dr. Z. *Rieger.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na drugiém posiedzeniu dnia 2 b. m. zajmowano się pytaniem powstawania cholery: czy takowa samoistnie powstaje tylko w Indyach, czy i gdzieindziéj. Dickson, lekarz poselstwa angielskiego w Stambule, skreślił stosunki choleryczne w Indyach i stwierdził, że w m. Bombay, uważaném dotychczas za gniazdo cholery, w r. b. nie było ani jednego przypadku, co przypisuje ulepszeniom zdrowotnym, jakoto: poprawie kanalizacyi i zakazowi dotychczasowego zwyczaju wrzucania trupów do Gangesu. To nie dowodzi jednakże, aby Indye nie były ogniskiem cholery; ale okazuje, że przez odpowiednie środki złemu temu zapobiedz można. Hirsch (delegowany ces. Niemieckiego) wykazywał następnie, że cholera jest tylko w Indyach swojską (endemiczną), a nigdzie więcéj; i przeczył, aby choroba ta już dziś była w Europie chorobą nagminną (pandemiczną). Dr. Pollak (delegowany perski) podnosił tę okoliczność, że cholera, przekroczywszy granice swéj ojczyzny, może się gdziekolwiek usadowić i ztąd samoistnie się szerzyć. Przemawiał jeszcze w téj kwestyi Dr. Lenz (z Rosyi); poczém zgodzono się na to, że prócz Indyj, cholera nigdzie nie ma charakteru swojskiego: pojedyncze więc epidemie należy uważać za wychodzące z Indyj. Co się tyczy formalnego traktowania uchwały zjazdu stambulskiego z r. 1866, uchwalono: „Zjazd głosuje bez rozpraw nad każdém umiejętném pytaniem pojedyńczo; gdyby jednakże w tém głosowaniu członkowie nie odpowiedzieli jednozgodnie twierdząco z uchwałami zjazdu stambulskiego: to dozwoloném jest mniejszości swe zapatrywania, a względnie wnioski, poddać pod uchwałę zebrania, jako oddzielne wnioski.

Na posiedzeniu d. 3 b. m. rozbierano pytanie: „czy cholera szerzy się za pośrednictwem ludzi.“ Pettenkofer utrzymywał, że cholera może być zawleczoną nie tylko przez chorych, ale i przez zdrowych: w ten sposób bowiem powstała cholera w r. z. w Mnichowie, Spirze (Speyer), i Heilbronnie. Wielu było przeciwników tego zdania: Drasche (deleg. z Austryi), Schleissner (deleg. z Danii) i Zehender (deleg. ze Szwajcaryi) wykazali, że przytoczone przez Pettenkofra przykłady nie sprzeciwiają się teoryi zawleczenia. W ogólności odpowiedziano twierdząco co do téj okoliczności, że ludzie mogą być przenośnikami jadu cholerycznego.

Również twierdząco wypadła odpowiedź na pytanie: „czy cholerę zawlec można za pośrednictwem przedmiotów z miejsca dotkniętego pochodzących, mianowicie takich, których używali chorzy na cholerę.“ Przyjęto též możliwość przeniesienia jadu za pośrednictwem pożywek i zwierząt żywych.

Na posiedzeniu 4tém Dr. Pollak (deleg. z Persyi) podał do wiadomości Zjazdu telegram z Teheranu, wedle którego na przyszłość przewożenie trupów cholerycznych do Kerbelu, miejsca wędrówek pielgrzymów perskich, będzie dozwoloném dopiéro po kilkoletniém spoczywaniu tychże w ziemi, i cmentarze tylko po za obrębem miast będą zakładane.

Następnie na pyt. 7: „czy cholera może się szerzyć za pośrednictwem trupów cholerycznych?“ odpowiedziano jednozgodnie twierdząco.

Odnośnie do pyt. 8go: „czy cholera może się szerzyć wyłącznie przez powietrze atmosferyczne?“ zgodzono się na orzeczenie konferencyi stambulskiéj: „Jestto prawem, od którego nie mamy dotychczas wyjątku, że cholera nigdy nie przenosi się prędzéj z miejsca na miejsce, aniżeli to możliwém jest za pomocą środków komunikacyjnych. Żaden fakt nie przemawia dotychczas za tém, aby cholerę przez powietrznią, w jakimkolwiek stanie, można było w dal przenieść.

Co się tyczy pyt. 9go: „czy przystęp wolnego powietrza do czynnika cholerotwórczego lub szerzącego wpływa na stopień zaraźliwości tegoż lub nie?“ odpowiedziano zgodnie z uchwałami Zjazdu w Stambule: „że pierwiastek cholerotwórczy na powietrzu wolném szybko traci zaraźliwość; gdy przeciwnie, wśród pewnych właściwych warunków zamknięcia, może działalność przez czas nieograniczony przechować.“

Nad pyt. 10tém: „jak długo trwa okres wylęgania w cholerze“ wszczęły się rozprawy.

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Przyczynek do patologii nerwu współczulnego (sympathicus). Otto opisuje cierpienie n. współczulnego lewego. Główne przypady choroby, która nagle wymiotami się poczęła, były: różyczkowata czerwoność lewéj połowy twarzy, szyi, karku i piersi, połączona z uczuciem gorąca i potem tychże części; prócz tego był zawrot, bezsenność, osłabienie pamięci, niedowidzenie (*amblyopia*), duszność i mowa utrudniona. Zwężenia źrenicy nie uważał. Po 18-razowém stosowaniu prądu galwanicznego przypady przerzeczone ustąpiły. Ponieważ innych przyczyn nie wykryto: sądzi przeto autor, że cierpienie wyż wspomniane nerwu

[1]) Z naszéj strony nadmieniamy, że w Kronice Nru 23 r. b. nie było wywodów „Przeglądu lek.“ dla poparcia kandydatury dla Z.; tylko przytoczone były względy, które wówczas skłoniły Wydział lekarski do zwrócenia uwagi przed innymi na Dra Zuelzera. „Przegląd lek.“ zaś, jak dawniéj, zamierza unikać roztrząsania spraw osobistych, nie upatrując w tych roztrząsaniach, w które pisma lekarskie wiedeńskie tak obfitują, prawdziwéj korzyści dla sprawy ogólnéj.

Przyp. Redaktora.

współczulnego uważać należy za samoistne porażenie nerwu przerzeczonego. *(Archiv f, klin. Med.* IX, 6.— *Berl. klin. Woch*, 9, 1874). Dr. *Warschauer.*

Wspominki historyczne.

* 25 Lipca 1471 r. Paweł Gaskiewicz, Dr. med., lekarz nadworny Króla Kazimierza Jagiellończyka, przydany za lekarza synowi jego Władysławowi, Królowi Czeskiemu.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie krakowskim w d. 17 Lipca r. b. JP. Aleksander Wilkosz z Niepołomic.

Instrukcya dla akuszerek, wydana rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 25 Marca 1874 r.

Akuszerki, które otrzymały upoważnienie do wykonywania w krajach c. k. austryackich sztuki położniczéj i takową chcą tamże wykonywać, winny trzymać się w téj mierze instrukcyi następującéj:

§. 1. Akuszerki winny najprzód zgłosić się do odpowiedniéj władzy administracyjnéj I instancyi (starostwa, magistratu) i, przedstawiając jednocześnie dyplom, oznajmić, w którém miejscu chcą zajmować się praktyką, a następnie urzędowe potwierdzenie tego oznajmienia przedstawić i mieszkanie swoje wskazać zwierzchności gminnéj swojéj siedziby, lub tamtejszéj władzy policyjnéj, gdzie winny oznajmiać także każdą zmianę swego mieszkania, które zawsze godłem, na domu wywieszoném, ma być oznaczone.

§. 2. Akuszerki podlegają bezpośrednio władzy administracyjnéj I. instancyi, a w szczególności jéj lekarzowi urzędowemu.

§ 3. Każda akuszerka winna zaopatrzyć się w najgłówniejsze narzędzia i przybory w jéj zawodzie potrzebne, a przynajmniéj powinna mieć seręgę cynową średniéj wielkości z kanką kościaną i mutrą dobrze przystającą, kateter metalowy dla kobiet i nożyczki do pępowiny, wszystko należycie dobre i czyste, i prócz tego brać jeszcze z sobą, gdy jest do porodu wezwana, tasiemkę do pępowiny, skubankę (szarpię), kilka gąbek i mocny ocet.

Nadto każda akuszerka powinna mieć dzieło o akuszeryi, ażeby je mogła czytywać i szukać w niém rady.

§. 4. Akuszerki powinny żyć przyzwoicie, uczciwie i trzeźwo, a gdy będą do rodzących wezwane, czyto we dnie czy w nocy, powinny z całą gotowością i pilnością nieść im skuteczną pomoc.

Winny osobom, które powierzą się ich opiece, dochowywać sumiennie tajemnic, wyjąwszy, gdyby na mocy istniejących ustaw, lub w skutku bezpośredniego wezwania urzędowego, były obowiązane uwiadomić władzę właściwą.

§. 5. Podczas porodu nie powinny oddalać się od rodzących; gdyby się zaś pokazały objawy grożące niebezpieczeństwem, jakoto mdłości, kurcze i t. p.; a osobliwie, gdyby nastąpił krwotok, lub gdyby się na niego zanosiło: nie powinny opuszczać rodzącéj, dopóki według największego prawdopodobieństwa wszelkie niebezpieczeństwo nie będzie usunięte, lub dopóki kto inny nie przyjdzie na pomoc.

§. 6. Jeżeli poród trudny lub nieprawidłowy wymaga użycia instrumentów: akuszerki są pod ciężką odpowiedzialnością obowiązane przyzwać wcześnie akuszera (lekarza lub chirurga).

Zabrania się im najsurowiéj wykonywać bez naglącéj potrzeby takie czynności na brzemiennych, rodzących, położnicach lub dzieciach, do których tylko akuszer lub lekarz jest upoważniony.

§. 7. Jeżeli dziecko zdaje się zamarłém, a jest tak wykształcone, że mogłoby żyć i nie ma na sobie widocznych znaków zgnilizny; akuszerka winna w nieobecności lekarza, którego natychmiast przyzwać należy, wykonywać pilnie i wytrwale wiadome jéj próby przywrócenia dziecka do życia, a to, póki dziecko nie zacznie regularnie oddychać, albo dopóki usiłowania, najmniéj przez pół godziny ponawiane, nie okażą się całkiem bezskutecznemi.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22 Lipca. Dr. Edward Korczyński, Lekarz ordynujący w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza, wyjechał wczoraj za granicę w celach naukowych.

Wiedeń. Na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńsk. z dnia 12go Czerwca r. b. radca sekcyjny baron Päumann przedstawił dwóch jąkających się i szepleniących, z liczby 10 pozostających obecnie w jego leczeniu, a przesłanych mu w tym celu ze szpitala powszechnego, z polikliniki i zakładu dla głuchoniemych. Tych samych dwóch ułomnych bar. Päumann przedstawił był już na posiedz. Tow. lek. w d. 12 Grud. 1873: tak więc zgromadzenie mogło sprawdzić postęp, a względnie uleczenie, które od owego czasu nastąpiło. U dwóch tych ułomnych studentów, mających lat 10 i 13, jeden z powodu cierpienia usznego musiał przerwać kuracyą przez dwa miesiące, a mimo to, równocześnie z kolegą swym uleczony został. Obaj przedstawieni przez barona Päumanna czytali ustęp z gazety, wybranéj przez przewodniczącego Towarzystwu Prof. Dittla i rozprawiali ustnie nad tematem również przez niego wyznaczonym. Pokazało się, że metoda bar. Päumanna najświetniejszym skutkiem uwieńczoną została: gdyż obaj chłopcy czytali i mówili płynnie i bez znużenia. Towarzystwo żywemi oklaskami objawiło swoje zadowolenie, a przewodniczący wyraził Panu Päumannowi uznanie i podziękowanie w imieniu Tow. lekarskiego.

Z naszéj strony dodajemy, że bar. Päumann nietylko włada biegle językiem polskim, ale nawet tłómaczył na język niemiecki niektóre poezye polskie i komedye Fredry.

Nowy Jork. Rozbiór zwłok braci syamskich. Sekcya pasa cielesnego łączącego braci syamskich, a mającego długości 4 cale, a objętości 8 cali, wykazała, że jamy brzuszne u nich były odrębne, a otrzewne nie zostawały z sobą w związku. W pasie rzeczonym znaleziono tylko trzy ślepo zakończone wypuklenia błon otrzewnych, z których górne i dolne wypuklenie należały do Changa, a średnie do Enga. Od każdego wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj wchodziło do rzeczonego pasa chrząstne przedłużenie, któreto przedłużenie z sobą rodzaj stawu tworzyły. Nakoniec zdawało się istnieć połączenie między obustronnemi naczyniami wątrobowemi, bo udało się z jednego naczynia łączącego się z żyłą bramną Changa nastrzykać wątrobę i kilka krézkowych naczyń Enga. Na uwagę zasługiwać się zdaje jeszcze ta okoliczność, że Chang umarł podczas, gdy Eng spał, i że ten ostatni umarł dopiéro w kilka godzin późniéj nagle, przeląkłszy się, gdy po zbudzeniu dowiedział się o śmierci brata. (*Gazette hebdom.* 1874, Nr. 12.— *Cbl. f. med. Wiss.* 1874. N. 29.)

Dr. *Grabowski.*

Statystyka lekarska. Śmiertelność we Lwowie w r. 1873. Wedle tymczasowego wykazu śmiertelności za r. 1873, zmarło we Lwowie w tym roku 4,500 osób, t. j. 2,389 mężczyzn, a 2,120 kob. Gdy zaś wedle ostatniego spisu ludności, Lwów liczy 87,109 mieszk., więc wypada śmiertelność 51·76 na tysiąc. Cyfra nader wysoka z powodu, iż w tym roku dwie choroby epidemicznie panowały: ospa i cholera; jaki zaś udział w téj śmiertelności przypisać im należy, o tém dowiemy się później ze szczegółowego sprawozdania, które jest zapowiedziane.

Kiedyż dowiemy się, ile osób umarło w Krakowie?

Dr. *Grabowski.*

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.